様式第３号

社会保険離脱証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住　所 |  |
| 保険者名（保険者番号） |  |
| 被保険者証記号番号 | 記号 |  | 番号 |  |
| 資格喪失年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被扶養者氏名 | 性別 | 生年月日 | 扶養削除年月日 |
|  | 男・女 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
|  | 男・女 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
|  | 男・女 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
|  | 男・女 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
|  | 男・女 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
|  | 男・女 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
|  | 男・女 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
|  | 男・女 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 上記の通り相違ありません年　　　　月　　　　日事業所所在地事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※太枠内を、以前勤めていた事業所に記入してもらってください。

長野県建設国民健康保険組合

記号・番号　　　　建　　　　－

組合員氏名